

様式第1号（第5条関係）

那珂市初回産科受診料助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

那珂市長 様

初回産科受診料助成金の交付を受けたいので、那珂市初回産科受診料助成事業実施要綱第5条の規定により次のとおり申請及び請求します。

1 申請内容

申請者	フリガナ		生年 月日	年	月	日
	氏名					
受診日	令和 年 月 日	受診医療 機関名				
受診料	円	助成金 申請額	円			

2 振込口座

金融機関 名	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所	預金 種別	当座 普通
口座番号				
フリガナ				
口座名義				

3 世帯状況及び同意事項 ※各項目のチェック欄（□）に「レ」を記入して下さい。

世帯状況	<input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> その他
同意事項	<input type="checkbox"/> 市が課税状況を確認することに同意します。 <input type="checkbox"/> 妊婦健康診査の受診医療機関等と市が、必要に応じて、支援に必要な情報（妊婦健康診査受診状況の確認、家庭状況等を含む。）について共有することに同意します。

4 添付書類

- (1) 妊娠判定を実施した医療機関が発行する領収書及び診療明細書
- (2) 世帯全員の課税状況が確認できる書類（非課税証明書等）
※市が課税情報を確認できる場合は提出不要
- (3) 受診者の氏名・住所・生年月日が確認できる書類の写し
（申請者と受診者が異なる場合は双方のもの）※申請時住所記載の住民票、運転免許証、健康保険証（両面）などいずれかひとつ
- (4) 振込希望先金融機関の通帳又はキャッシュカードのコピー（口座番号等確認用）
- (5) その他市長が必要と認める書類